



®

SICPRE

Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

La Sicpre è la casa dei Chirurghi Plastici Specialisti

Vademecum

**sulle Strategie Igienico-Sanitarie Preventive del
Rischio di Contagio da attuare alla ripresa delle
attività di elezione in Fase 2 - Covid-19**

a cura della

SICPRE

Società italiana di Chirurgia Plastica

Ricostruttiva-Rigenerativa

ed Estetica

VADEMECUM PER LA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ

Il presente documento è stato elaborato in ottemperanza alle disposizioni vigenti e tenendo conto delle attuali evidenze scientifiche e delle raccomandazioni internazionali più accreditate sull'argomento.

La finalità è quella di elaborare delle raccomandazioni atte a prevenire e limitare la diffusione ed il rischio contagio e garantire la tutela della salute dei pazienti, del personale e degli operatori sanitari nella fase 2 di ripresa dell'attività professionale e durante il periodo di emergenza, dichiarato in questo momento fino al 31 luglio 2020.

Tali raccomandazioni verranno costantemente aggiornate in base al procedere delle evidenze scientifiche ed a nuove indicazioni delle autorità sanitarie competenti.

INDICE



S.I.C.P.R.E.

Società Italiana
di Chirurgia Plastica
Ricostruttiva ed Estetica

- 1. CONSIDERAZIONI GENERALI SUL COVID 19**
 - a. Vie di trasmissioni e periodo di incubazione*
 - b. Diagnosi*
 - c. Prevenzione*

- 2. RACCOMANDAZIONI PER LA RIPRESA DELLE ATTIVITA'**
 - a. Misure preliminari*

- 3. RIORGANIZZAZIONE STRUTTURALE DELLO STUDIO MEDICO**

- 4. RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' DELLO STUDIO MEDICO**

- 5. IGIENE E DISINFEZIONE AMBIENTALE DEL LUOGO DI LAVORO**

- 6. GESTIONE DEL PERSONALE E DEGLI OPERATORI SANITARI**

- 7. GESTIONE DEL PAZIENTE**

- a. Triage telefonico*
- b. Accoglienza del paziente in area segreteria*
- c. Raccomandazioni da adottare all'ingresso del paziente nello studio*

8. ORGANIZZAZIONE DELL'AREA CLINICA

9. DIMISSIONE DEL PAZIENTE DALL'AREA CLINICA E RITORNO IN SEGRE- TERIA

10. RIORDINO E SANIFICAZIONE DELL'AMBIENTE OPERATIVO POST-VISITA o TRATTAMENTO

11. IN CASO DI EVENTUALE ESPOSIZIONE A COVID-19

12. CHIRURGIA PLASTICA IN ELEZIONE POST COVID19

13. ELENCO DPI BASILARI PERIODO DI EMERGENZA

14. ALLEGATI

15. BIBLIOGRAFIA



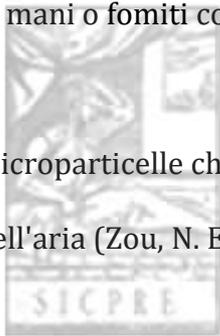
SICPRE.
Società Italiana
di Chirurgia Plastica
Ricostruttiva ed Estetica

1. CONSIDERAZIONI GENERALI SUL COVID-19

Vie di trasmissione e periodo di incubazione

Tutti gli studi scientifici condotti fino ad oggi confermano i seguenti percorsi di trasmissione:

- goccioline respiratorie (goccioline di Flügge attraverso starnuti, tosse).
- contatto diretto: mani o fomi contaminati e successivo contatto con la mucosa (bocca, naso, occhi).
- diffusione di microparticelle che si emettono mentre si parla e possono rimanere a lungo tempo sospese nell'aria (Zou, N. Engl. J. Med., 2020).
- via oro-fecale.



Il rischio di trasmissione aumenta quando il contatto è:

- ravvicinato a meno di un metro
- prolungato oltre i 15 minuti
- durante manovre e procedure in grado di produrre aerosol (nel caso della chirurgia plastica interventi chirurgici, trattamenti sul volto ed in particolare sulla mucosa labiale e perilabiale, sul naso e sugli occhi)

Il periodo medio di incubazione del virus è di 5-6 giorni, ma ci sono prove scientifiche che attestano che questo periodo in alcuni casi è stato esteso a 14 giorni. Bisogna tener presente che molti pazienti sono asintomatici, specie i bambini di età compresa tra 1 anno e mezzo e 17 anni.

Diagnosi

La diagnosi può essere

- di sospetto: valutazione clinico anamnestica
- di certezza: tampone nasofaringeo (affidabile) o test sierologici (a tutt'oggi meno affidabili)

Prevenzione

In assenza di misure preventive specifiche, come la pratica vaccinale, l'unica possibilità per ridurre il rischio di contagio è il rispetto delle direttive istituzionali che prevedono la messa in atto di alcune condotte e comportamenti elementari quali:

- specifiche norme di igiene (corretto e frequente lavaggio delle mani)
- distanziamento sociale interpersonale,
- nessun assembramento in luoghi aperti e soprattutto chiusi
- uso di guanti e mascherine
- misure di isolamento e quarantena in caso di contagio

2. RACCOMANDAZIONI PER LA RIPRESA DELLE ATTIVITA'

MISURE PRELIMINARI

- 1) **Tenuto conto che, al momento, non esiste legislazione su come e con quale cadenza sanificare gli studi professionali ed il documento aggiornato di riferimento per la sanificazione è la Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute ("COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti") che prevede la sanificazione degli ambienti comuni come obbligo di valore in epoca Covid 19, ma non specifica se è necessario l'intervento di una ditta specializzata o se tale sanificazione possa essere condotta, in proprio, dal titolare dello studio medico si raccomanda un intervento di sanificazione dei locali basato su una pulizia accurata**

delle superfici ambientali, pavimenti, servizi igienici e sanitari, aree di attesa e locali operativi con acqua e detergente, seguita dall'applicazione dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo-alcol etilico (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato. Laddove siano presenti impianti di ventilazione/climatizzazione deve essere garantita la sanificazione degli impianti stessi e ove necessario la sostituzione dei filtri.

- 2) Nelle aree geografiche a maggiore endemia o negli studi in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, in aggiunta alle normali attività di pulizia, è necessario prevedere, alla ripresa, una sanificazione straordinaria degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, ai sensi della circolare 5443 del 22 febbraio 2020.
- 3) È necessario modificare il DVR (documento valutazione rischi) dello studio medico, per i soggetti obbligati e titolati a farlo, andando a variare la valutazione dei rischi inserendo le raccomandazioni comportamentali da seguire per evitare la diffusione ed il contagio del virus all'interno del luogo di lavoro. La legge prescrive che il Documento di Valutazione dei Rischi debba essere obbligatoriamente in possesso di ogni azienda che abbia almeno un dipendente. Sono esonerati dalla redazione del DVR solamente i liberi professionisti, le ditte individuali e le Imprese familiari senza dipendenti, nonché le società con un unico socio lavoratore e senza dipendenti, ad eccezione delle Società Semplici e delle S.N.C. che, invece, sono sempre tenute a redigere il DVR.
- 4) Approvvigionamento del materiale necessario per l'Applicazione delle Strategie Igienico-Sanitarie preventive del rischio di contagio da Covid-19:
 - Mascherine KN95/FFP2
 - Mascherine chirurgiche 3 strati
 - Occhiali protettivi
 - Visiera protettiva (fissa o mobile)
 - Detergente per superfici (ipoclorito di sodio 0,1%, etanolo-alcol etilico 62-71%)
 - Guanti in nitrile
 - Termo-scanner senza contatto o Scanner facciale fisso (da apporre all'ingresso) con

- semaforo
- Piantone/Dispenser gel igienizzante mani
 - Divisore in plexiglass per scrivania
 - Calzari
 - camici monouso

- 5) Estensione della copertura della polizza assicurativa per responsabilità verso terzi al rischio Covid 19 per il periodo legato all'emergenza
- 6) In via preliminare, attraverso le modalità che si ritengono più opportune, il titolare dello studio deve istruire tutto il personale (amministrativo, personale addetto alle pulizie, operatori sanitari) circa le disposizioni di sicurezza da applicare all'interno dell'ambiente di lavoro per la prevenzione ed il controllo del contagio. Può essere utile redigere e distribuire una check-list sulle misure da adottare.

(Vedi allegati)



S.I.C.P.R.E.
Società Italiana
di Chirurgia Plastica
Ricostruttiva ed Estetica

3.RIORGANIZZAZIONE STRUTTURALE DELLO STUDIO MEDICO

In ottemperanza alle direttive istituzionali sulle misure di biocontenimento è raccomandato modificare la strutturazione dello studio seguendo i seguenti accorgimenti:

- Localizzazione della sala di attesa possibilmente in spazi ampi ed arieggiabili;
- Distanziamento delle sedie in sala d'attesa di almeno un metro l'una dall'altra e dalla reception;
- Distanziamento delle postazioni di lavoro in caso di più dipendenti e modifica dei turni per ridurre il numero di persone presenti contemporaneamente nel luogo di lavoro
- Distanziamento delle sedie in sala visita ad almeno un metro tra loro e dalla scrivania del medico;
- Posizionamento schermi separatori in plexiglas trasparenti alla reception ed eventualmente sulla scrivania del sanitario;
- Arredo dello studio lavabile e sanificabile;

- Eliminazione di tutto il materiale potenzialmente contaminante e difficile da sterilizzare (giornali, volantini, asciugamani, etc);
- Posizionamento di un distributore Igienizzante idroalcolico, preferibilmente automatico, per lavaggio mani all'ingresso e negli ambienti di lavoro;
- Posizionamento di cartellonistica all'ingresso dello studio esplicativa delle procedure da rispettare per la prevenzione del rischio di contagio da parte dei pazienti.

(In allegato Cartellonistica)

4. RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELLO STUDIO MEDICO

- Appuntamenti cadenzati ad orario prefissato onde evitare sovrapposizioni di visite ed affollamenti in sala d'attesa
- Per i pazienti che fissano l'appuntamento, si raccomanda di presentarsi allo Studio Medico da soli, un accompagnatore è previsto solo nel caso di pazienti minori, disabili o con mancata autosufficienza
- Accesso dei fornitori contingentato ed in fasce orarie al di fuori dell'orario di lavoro

5. IGIENE E DISINFEZIONE AMBIENTALE DEL LUOGO DI LAVORO

La sanificazione ambientale riguarda il trattamento delle superfici strutturali dell'ambiente lavorativo (pavimenti, pareti lavabili, divisori ambientali, servizi igienico- sanitari ecc.), delle superfici e piani di lavoro, dei dispositivi medici, l'igienizzazione dell'aria ambientale e la trattazione e smaltimento dei rifiuti. In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coro-

navirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni.

Tenuto conto che, al momento, non esiste legislazione su come e con quale cadenza sanificare gli studi professionali ed il documento aggiornato di riferimento per la sanificazione è la Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute (“COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti”) che prevede la sanificazione degli ambienti comuni come obbligo di valore in epoca Covid 19, ma non specifica se è necessario l'intervento di una ditta specializzata e con quale cadenza effettuarla o se tale sanificazione possa essere condotta, in proprio, dal titolare dello studio medico, si raccomanda quanto segue:

- Accurata pulizia giornaliera delle superfici ambientali, pavimenti, servizi igienici e sanitari, aree di attesa e operative con acqua e detergente, seguita dall'applicazione dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo-alcol etilico (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato. Una raccomandazione particolare riguarda la pulizia delle superfici degli arredi e piani di lavoro con panni, diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie, in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure adoperare direttamente sul panno disinfettanti come alcol etilico 75 % e prodotti a base di cloro, ad azione virucida. La loro efficacia deve essere comprovata secondo le normative UNI EN di riferimento (in dettaglio: UNI EN 14476:2015 per i virucidi), affinché tutte le attività biocide siano certificate per dosi d'impiego e tempi di contatto stabiliti. Altre sostanze che possono essere previste, come utilizzo, in questo campo applicativo sono prodotti a base di Perossido di Idrogeno e Ammino-derivati.
- Sanificazione dell'aria ambientale mediante arieggiamento e ricambio dell'aria in modo costante ad ogni fine visita e/o trattamento, soprattutto se da questi ultimi sono derivati fumi e/o altre emissioni e loro residui potenzialmente inquinanti (DTC, Laser, Arco vol-

taico, ecc). La variazione di pressione tra esterno ed interno favorisce la fuoriuscita di vapore acqueo ed aria dovuto alla respirazione

- La sanificazione da parte di una ditta specializzata e conseguente rilascio di apposita certificazione, secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute, è necessaria qualora ci sia stato nello studio un caso sospetto o certo di infezione Covid 19
- Inoltre, qualora lo studio sia aperto per un numero di ore superiore a 6, è consigliabile sanificare almeno due volte nell'arco della giornata, così come previsto dalle nuove norme di apertura delle attività dell'ultimo "DPCM del 9 aprile 2020".



6. GESTIONE DEL PERSONALE E DEGLI OPERATORI SANITARI

Alla ripresa delle attività è necessaria in via preliminare la verifica dello stato di salute di tutto il personale dello studio medico per accertare l'assenza di infezioni respiratorie acute, sintomi di febbre, tosse, dispnea.

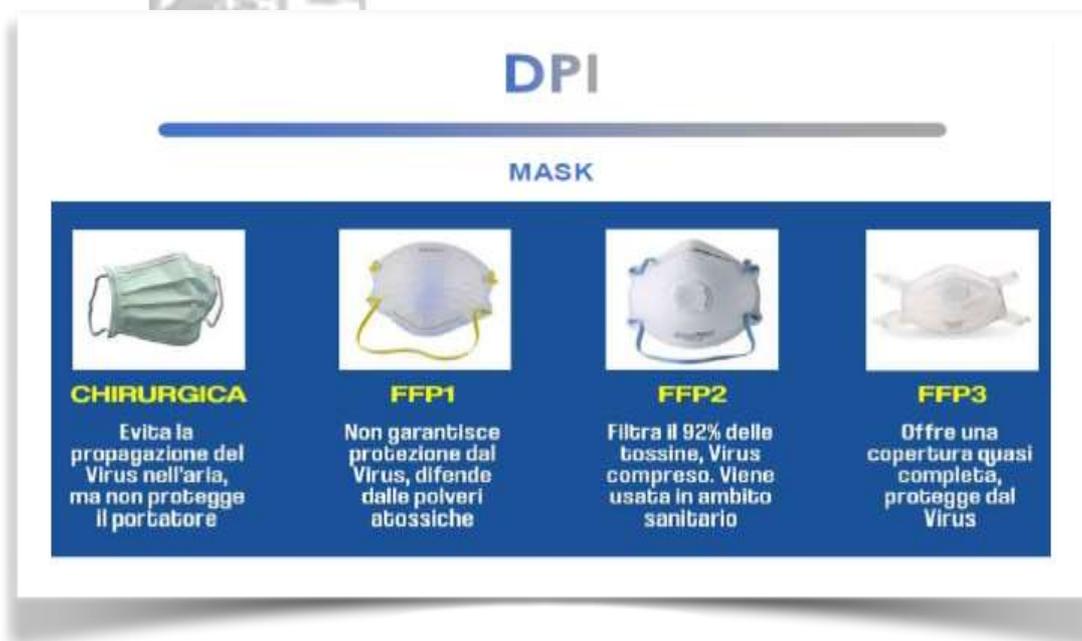
È utile ricordare l'importanza anche di un giornaliero auto-triage di tutti gli operatori e del personale di studio: a tale proposito si rammenta che i datori di lavoro possono chiedere di misurare la temperatura del lavoratore solo se quest'ultimo li autorizza e non possono provvedere alla registrazione di dati personali in modo sistematico. "Resta fermo l'obbligo del lavoratore di segnalare al datore di lavoro qualsiasi situazione di pericolo per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro".

Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

Protezioni bocca-naso

Le mascherine chirurgiche possono essere indossate per attività che non comportano prevedibili rischi di contagio, durante le visite e le procedure diagnostiche di “routine” che si effettuano in uno studio medico su pazienti a triage negativo. Le mascherine filtranti (FFP2 e FFP3, le uniche capaci di garantire la protezione del sanitario e suoi collaboratori dal rischio di contagio), sono indicate in tutti i casi non differibili che comportano attività micro-macroinvasive e la produzione di goccioline di aerosol; le stesse non possono essere tolte tra un paziente e l’altro perché l’eventuale contaminazione della superficie esterna potrebbe essere alta, motivo per cui è consigliabile farne uso, in sedute programmate “ad hoc” singolarmente o poste a fine giornata lavorativa.

Gli appositi occhiali, le visiere o schermi facciali e i copricapo, costituiscono il completamento protettivo svolto dai DPI per il capo, mentre i guanti e il camice idrorepellente monouso e, quando occorrono, i calzari lo sono per il corpo.



Note sull'uso della mascherina FFP-2:

- *Prima del primo utilizzo, contrassegnare la mascherina con un pennarello indelebile con le iniziali dell'utente (ad esempio sul cinturino), nel caso si preveda una sterilizzazione della stessa.*
- *La mascherina protettiva deve essere applicata correttamente.*
- *Dopo aver indossato la mascherina, le mani vengono disinfettate. Se sono stati usati guanti, vengono cambiati immediatamente.*
- *La mascherina viene cambiata una volta al giorno, più frequentemente in caso di contaminazione visibile, umidità o contaminazione (ad esempio, i pazienti tossiscono verso la maschera dell'utente o questi tocca la maschera con le mani o i guanti contaminati).*
- *Ogni volta che si tocca la mascherina, i guanti devono essere cambiati o le mani devono essere disinfettate.*
- *Quando si rimuove la mascherina, non devono esserci contaminazioni della stessa (in particolare la porzione interna). Pertanto, la rimozione della stessa viene eseguita con guanti monouso, che vengono poi gettati. Solo la superficie esterna della mascherina viene toccata quando viene rimossa. Si esegue poi una disinfezione delle mani. L'interno della mascherina non deve essere toccato.*
- *Quando si rimette la mascherina, è possibile toccare solo la superficie esterna e solo con guanti monouso, che vengono quindi gettati.*
- *A fine giornata, i contenitori delle mascherine usa e getta devono essere gettati.*
- *Le mascherine possono essere sterilizzate e riutilizzate almeno 2-3 volte se non sono danneggiate.*



Protezione degli occhi e del viso.

I DPI per occhi, in polycarbonati, forniscono protezione contro la loro contaminazione da aerosol e goccioline respiratorie, da schizzi di secrezioni (comprese le secrezioni respiratorie), sangue, fluidi corporei o escrezioni. La protezione degli occhi e del viso può essere ottenuta mediante l'uso di uno dei seguenti DPI:

- visiera o schermo facciale
- occhiali di sicurezza in polycarbonato o equivalenti

Gli occhiali correttivi regolari e le lenti a contatto non sono considerati un'adeguata protezione degli occhi, oltretutto è importante che gli occhiali si adattino ai contorni del viso e siano compatibili con la mascherina facciale filtrante. Se sono disponibili quantità insufficienti di occhiali e/o visiere utilizzare prodotti che possono essere decontaminati, se disponibili. In caso contrario, prendere in considerazione la decontaminazione e il riutilizzo, consultando le linee guida del produttore. (ECDC, 2020b).

DPI

OCCHIALI - VISIERA - COPRICAPO



Guanti.

Guanti in vinile o nitrile. Si raccomanda di sostituire sempre i guanti tra un paziente e l'altro. Dopo avere tolto i guanti eseguire sempre il lavaggio delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone. Nel caso di operazioni di pulizia e disinfezione, è meglio usare guanti spessi, più resistenti alla rottura. In procedure più rischiose si raccomanda l'utilizzo del doppio guanto.

Indumenti protettivi.

Gli abiti da lavoro e le scarpe devono essere utilizzati esclusivamente in ambiente lavorativo, evitando di indossare abiti giornalieri e scarpe durante le visite mediche. È importante evitare di indossare anelli, bracciali, pendenti, orologi, poiché potrebbero comportarsi da Serbatoi per COVID 19. Sono raccomandati l'uso di cuffiette e camici monouso impermeabili sopra i soliti abiti da lavoro (norma UNE-EN-14126) e l'uso di zoccoli e calzari monouso.

DPI

GUANTI - CALZARI - CAMICI



S.I.C.P.R.E.
Società Italiana
di Chirurgia Plastica
Ricostruttiva ed Estetica

DPI PER PERSONALE ADDETTO ALLA SEGRETERIA:

Il personale addetto alla Segreteria dello studio medico deve indossare il seguente vestiario:

- camice monouso
- zoccoli e calzari monouso
- mascherina chirurgica o FFP2
- copricapo
- protezioni oculari o visiere facciali
- guanti

Dopo aver tolto i guanti è necessario eseguire sempre il lavaggio delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone.

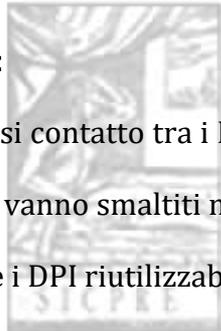
DPI E PROCEDURE DA SEGUIRE PER IL PERSONALE SANITARIO

- **Vestizione:**

1. togliere ogni monile e oggetto personale.
2. praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica
3. controllare l'integrità dei dispositivi e cambiarli se danneggiati, umidi o sporchi
4. indossare un primo paio di guanti
5. indossare sopra la divisa il camice monouso
6. indossare idoneo filtrante facciale (FFP2 o FFP3)
7. indossare gli occhiali di protezione o visiera facciale, in caso in cui si prevedano procedure che generano aerosol e nell'interventistica sul viso
8. indossare secondo paio di guanti.

- **Svestizione:**

1. evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
2. i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
3. decontaminare i DPI riutilizzabili
4. rispettare la sequenza indicata:
 - a. rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore
 - b. rimuovere la mascherina chirurgica come prima consigliato
5. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirli nel contenitore apposito
6. rimuovere gli eventuali occhiali e sanificarli;
7. rimuovere l'eventuale maschera FFP2, maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
8. rimuovere l'eventuale secondo paio di guanti
9. praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.



S.I.C.P.R.E.

Società Italiana

di Chirurgia Plastica

Ricostruttiva ed Estetica

DPI

DISINFETTANTE - CONTENIRE RIFIUTI SPECIALI – GEL MANI



7. GESTIONE DEL PAZIENTE

TRIAGE TELEFONICO

Si raccomanda di eseguire il triage telefonico da parte di personale medico il giorno prima dell'appuntamento. Il triage dovrà essere confermato e sottoscritto al momento dell'ingresso del paziente nell'ambulatorio. Si raccomanda di invitare il paziente a presentarsi all'appuntamento senza accompagnatori, eccetto situazioni di pazienti minorenni o che necessitano assistenza; nel caso dovessero esserci accompagnatori, occorre estendere il triage anche a loro.

Il questionario prevede domande semplici:

Negli ultimi 14 giorni:

- Ha avuto la febbre (temperatura > 37,5°)?
- Ha avuto tosse o altri segni respiratori?
- Ha avuto diarrea o altri disturbi gastro-intestinali?

- Si è sentito molto stanco?
- Ha notato una perdita di senso del gusto o dell'olfatto?
- E' stato in contatto o ha vissuto con una persona sospetta o positiva al COVID-19?
- Se è stato positivo, ha la certificazione del doppio tampone negativo?
- Se è guarito da tale patologia, è ancora in quarantena?

1) In presenza di questi segni e/o sintomi associati ad alte temperature si deve avvisare il paziente di un possibile contagio, in modo che lo comunichi immediatamente al suo Medico Curante.

2) In presenza di segni e/ o sintomi, anche a temperatura normale, è preferibile rimandare l'appuntamento fino a 14 giorni dopo la scomparsa di questi (tranne le emergenze che devono essere assistite) e raccomandare al paziente di consultare il Medico Curante per valutare la diagnosi finale.

.ACCOGLIENZA PAZIENTE IN AREA SEGRETERIA

L'accesso allo studio è riservato a pazienti muniti di appuntamento che attraverso il triage telefonico vengono individuati come non sospetti COVID-19.

Qualora il paziente si dovesse presentare in studio senza appuntamento, il personale di segreteria dovrà procedere al momento con la somministrazione del questionario del triage telefonico

Raccomandazioni da adottare all'ingresso del paziente all'interno dello Studio Medico

1) Misurazione della temperatura con termo-scanner non a contatto.

Se la temperatura corporea è uguale o superiore a 37,5 gradi centigradi, il paziente dovrà ritornare a casa, dove poi contatterà il medico curante o il servizio di continuità assistenziale o i numeri verdi regionali dedicati per comunicare l'evenienza.

- 2) Invitare il paziente ed eventuali accompagnatori a depositare gli effetti personali e la mascherina (oggetti potenzialmente contaminati come borse, telefoni cellulari, orologio, bracciali, ecc...) in una zona dedicata dell'area di segreteria in opportuno contenitore costituito di materiale sanificabile o usa e getta (buste monouso).
- 3) Invitare il paziente e l'eventuale accompagnatore ad eseguire il lavaggio mani secondo procedura standardizzata o disinfezione con soluzione idroalcolica.
- 4) Fornire al paziente ed eventuale accompagnatore la mascherina di tipo chirurgico che dovrà indossare per tutto il tempo di permanenza nello studio in maniera corretta coprendo naso e bocca. Nel caso il paziente giunga con mascherina propria lo si deve invitare a depositarla nella apposito contenitore porta oggetti (vedi punto 2) ;
- 5) Invitare il paziente ad indossare i calzari monouso al momento dell'accesso allo studio.
- 6) In caso di sosta in sala di attesa, invitare il paziente a ripetere l'igienizzazione delle mani prima di accedere all'area operativa
- 7) In caso di semplice visita clinica l'accesso può essere consentito fino ad un massimo di 2 persone, garantendo sempre il distanziamento interpersonale
- 8) In caso di erogazione di procedure (medicina estetica, piccoli interventi chirurgici), l'accesso è consentito al solo paziente.

Così ci proteggiamo



Come lavarsi le mani?

Lavare le mani quando sono sporche, oppure utilizzare le salviette igieniche

Durata della procedura: 40-60 secondi



Fonte: World Health Organization

8. ORGANIZZAZIONE DELL'AREA CLINICA

- 1) Pianificare in anticipo la prestazione medica che verrà effettuata al fine di preparare i DPI, il materiale e gli strumenti strettamente necessari;
- 2) limitare il numero massimo di oggetti sui mobili per facilitare la successiva pulizia e disinfezione delle superfici;
- 3) posizionare film plastici o di alluminio nelle aree a maggior rischio di contaminazione.
- 4) proteggere le fotocamere digitali, i sensori digitali, ecc. con una copertura usa e getta, se non si riesce a disinfettarli dopo l'uso.
- 5) Negli interventi **A BASSO RISCHIO**, ovvero quelle procedure che non generano aerosol, si richiede di indossare i seguenti DPI: camice monouso, cuffia copricapo, mascherina FFp2 o Kn95, guanti, e preferibilmente occhiali protettivi o visiere facciali
- 6) Negli interventi **AD ALTO RISCHIO**, ovvero tutte quelle procedure che generano aerosol e richiedono la rimozione temporanea della mascherina da parte del paziente (*Medicina estetica del volto e Chirurgia del volto*), si richiede la massima protezione: camice monouso, cuffia copricapo, mascherina FFp2 o Kn95, occhiali protettivi e visiere facciali. Prima di indossare un doppio guanto (con AQL almeno 1-1,5) si procede al lavaggio mani (privilegiando acqua calda e prodotti con composizione alcolica).

L'igiene delle mani dovrà essere effettuata anche non appena rimossi i DPI al termine della prestazione.

7) Per quanto concerne l'utilizzo da parte degli operatori di dispositivi di ingrandimento sia nella forma ad occhiale che in quella a caschetto, si ricorda che anche in questi casi permane la necessità di integrare la protezione facciale con opportuni schermi o visiere in grado di proteggere l'intero viso, consentendo il riparo da spruzzi o droplet (goccioline di diametro maggiore di 5µm).

9. DIMISSIONE DEL PAZIENTE DALL'AREA CLINICA E RITORNO IN SEGRE- TERIA

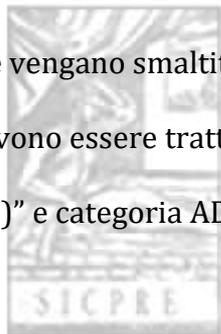
È opportuno per il paziente che al termine delle cure ritorni in area segreteria dotato della mascherina indossata al suo accesso in studio, effettui una disinfezione delle mani con lavaggio o gel a base alcolica prima di sostare in reception e venire quindi a contatto con il banco segreteria, per procedere ad eventuale pagamento (privilegiare mezzi elettronici a scapito dei contanti). A tale scopo può essere utile lasciare a disposizione gel disinfettante mani a base alcolica in area reception da far utilizzare anche ad eventuali accompagnatori del paziente che lo affianchino nelle procedure di segreteria. Si raccomanda la disinfezione dell' area reception dopo l'uscita del paziente.

10. RIORDINO E SANIFICAZIONE DELL'AMBIENTE OPERATIVO POST-VISITA o TRATTAMENTO

Tra un paziente ed un altro si procede con il riordino e la sanificazione dell'ambiente operativo indossando i DPI necessari

Si raccomanda di seguire le seguenti procedure:

- 1) Sanificazione dell'aria ambientale mediante arieggiamento e ricambio dell'aria ad ogni fine visita e/o trattamento, soprattutto se da questi ultimi sono derivati fumi e/o altre emissioni e loro residui potenzialmente inquinanti (DTC, Laser, Arco voltaico, ecc). La variazione di pressione tra esterno ed interno favorisce la fuoriuscita di vapori acqueo ed aria dovuto alla respirazione
- 2) Pulizia e sanificazione di scrivania, sedie, maniglie delle porte, tastiere, schermi, mouse, telefoni e cellulari, ecc, con adeguati detergenti, sia nelle aree mediche che non mediche
- 3) Sterilizzazione dello strumentario secondo le procedure tradizionali.
- 4) Smaltimento dei DPI utilizzati considerandolo materiale potenzialmente infetto (La circolare "COVID-2019. Indicazioni e chiarimenti" del 24 febbraio 2020 "specifica soltanto che vengano smaltiti secondo la dicitura seguente: "Eliminazione dei rifiuti - I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291)" e categoria ADR UN3291". attraverso un'azienda "ad hoc" incaricata)



S.I.C.P.R.E.
Società Italiana
di Chirurgia Plastica
Ricostruttiva ed Estetica

11. IN CASO DI EVENTUALE ESPOSIZIONE A COVID-19

Qualora l'operatore avesse avuto contatti con un paziente che nei 14 giorni successivi alle cure cui si è sottoposto in studio, risultasse positivo a COVID-19, l'esposizione dell'operatore avvenuta seguendo le misure fin qui esposte, potrà essere considerata a basso rischio.

L'operatore si sottoporrà comunque ad automonitoraggio con particolare attenzione a sintomi ed episodi febbrili per i 14 giorni successivi al contatto, senza sospensione dell'attività lavorativa. Qualora le indicazioni Regionali prevedano tempi superiori si rimanda alle disposizioni delle Regioni di appartenenza.

In questo periodo dovrà indossare sempre almeno la mascherina chirurgica e, qualora compaiano sintomi dubbi, dovrà contattare il 112 o il MMG e, nel caso si trattasse di

un'assistente, il medico competente, qualora nominato.

12. CHIRURGIA PLASTICA IN ELEZIONE POST COVID19

PREMESSA

L'epidemia da Covid19 rappresenta un evento gravissimo e del tutto nuovo non solo per l'Italia ma per tutto il mondo; conseguentemente solo con l'esperienza e le nuove conoscenze sarà possibile stabilire indagini diagnostiche e test sicuri.

Inoltre, è evidente che, in Italia, l'incidenza e diffusione dell'epidemia da Covid 19 è differente nelle varie regioni e province; questo ha determinato, oltre alla indispensabile riorganizzazione della rete ospedaliera modulata sulle necessità locali, una diversa occupazione dei posti letto ospedalieri e delle unità di rianimazione. Di conseguenza, questi aspetti incidono sulle decisioni prese dalle singole regioni e USL.

Alcuni principi possono essere comunque stabiliti. Oltre al necessario rispetto delle indicazioni delle istituzioni nazionali e regionali, è raccomandato confrontarsi con le autorità sanitarie al fine di conoscere l'evoluzione locale dell'epidemia e l'occupazione dei posti letto negli ospedali. La ripresa delle attività di chirurgia elettiva nelle strutture ospedaliere può essere una buona indicazione.

Infine, il chirurgo dovrà rispettare le indicazioni che verranno poste dalle singole strutture (ospedali, case di cura, centri di day surgery) nelle quali l'intervento verrà eseguito.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

Al fine di procedere ad una chirurgia per quanto possibile in sicurezza, è necessario non soltanto evitare di operare in elezione pazienti covid19 +, ma anche evitare di operare pazienti asintomatici +. Lo screening con triage clinico in questi casi ha un significato soltanto mode-

sto, mentre, almeno per quanto è possibile dedurre dall'esperienze attuali, importanza decisamente superiore hanno i tamponi che dovrebbero essere eseguiti al momento della preparazione all'intervento una settimana prima e ripetuti possibilmente il giorno dell'intervento o il giorno prima. Buona norma sarebbe anche imporre al paziente, nel periodo finestra della settimana preoperatoria, una quarantena domiciliare al fine di evitare contatti a rischio.

Al momento attuale, però, i tamponi non sono regolarmente disponibili per pazienti che si sottopongono a chirurgia plastica elettiva esternamente alle strutture ospedaliere.

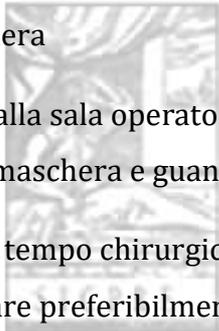
A seguire alcune indicazioni di ordine pratico che potranno essere soggette a modifiche in relazione alle indicazioni ministeriali ed alla progressiva esperienza clinica

- Screening clinico preoperatorio ancora più meticoloso con particolare attenzione al triage specifico da fare all'atto della prenotazione. Il triage deve essere ripetuto il giorno dell'intervento
- Esami ematochimici e ECG come da precedenti indicazioni
- Rx torace ed ecografia polmonare (considerando l'invasività della TAC e essendo tuttavia RX toracico un esame di screening preoperatorio prescritto di routine, si consiglia di integrarlo con ecografia polmonare per un supporto strumentale a diagnosi di COVID-19
- Per gli esami specifici per Covid19 quali tamponi ed esami sierologici è necessario attendere se e quali indicazioni verranno date
- Indicazioni all'intervento più selettive: evitare di operare casi a rischio aumentato in relazione a ASA (ASA 3 o 4), età (non >70 anni), fattori riconosciuti di rischio anestesiologicalo e chirurgico (fumatori, BPCO, obesi)
- Evitare interventi lunghi (> 3 ore)
- Differenziare i fattori di rischio in relazione alla sede d'intervento: considerare gli interventi sul viso a rischio aumentato con particolare riferimento a rinoplastica, blefaroplastica e rimodellamento delle labbra; il rischio è da ritenere ridotto per le altre sedi

- Dare la preferenza alle anestesi locoregionali o alle anestesi locali con sedazione. Per l'anestesia generale è consigliato dare la preferenza all'intubazione orotracheale. In ogni caso, è necessario relazionarsi in modo stretto con l'anestesista
- Preferire interventi in day surgery.
- Limitare la durata dei ricoveri compatibilmente con il decorso clinico

NORME COMPORTAMENTALI IN Sala Operatoria

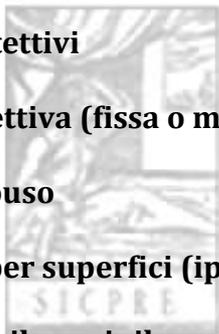
- Il personale di sala operatoria deve essere formato ed aggiornato sul Covid 19
- Limitare l'accesso in sala operatoria al solo personale necessario
- Nella fase di intubazione e risveglio limitare la presenza al medico anestesista ed all'infermiera
- Accedere alla sala operatoria solo per il tempo chirurgico, indossando sempre camice, cappello, maschera e guanti
- Durante il tempo chirurgico indossare la visiera protettiva; in caso di procedure sul viso indossare preferibilmente la maschera facciale completa
- Alla fine dell'intervento chirurgico ed all'uscita dalla sala operatoria è raccomandato il corretto lavaggio delle mani
- L'organizzazione della seduta operatoria deve tener conto degli aumentati tempi preparazione, induzione dell'anestesia, preparazione, risveglio e pulizia di sala
- È preferibile che la sequenza degli interventi previsti consideri gli interventi sul viso al termine della seduta e comunque dopo quelli sul corpo.



S.I.C.P.R.E.
Società Italiana
di Chirurgia Plastica
Ricostruttiva ed Estetica

12. ELENCO DPI BASILARI PERIODO DI EMERGENZA

- **Mascherine KN95/FFP2**
- **Mascherine chirurgiche 3 strati**
- **Occhiali protettivi**
- **Visiera protettiva (fissa o mobile)**
- **Camici monouso**
- **Detergente per superfici (ipoclorito di sodio 1%)**
- **Guanti in nitrile, o vinile**
- **Termo-scanner senza contatto o Scanner facciale fisso
(da apporre all'ingresso) con semaforo**
- **Piantone/Dispenser gel igienizzante mani**
- **Divisore in plexiglass per scrivania**
- **Calzari**



S.I.C.P.R.E.
Società Italiana
di Chirurgia Plastica
Ricostruttiva ed Estetica





S.I.C.P.R.E.

Società Italiana
di Chirurgia Plastica
Ricostruttiva ed Estetica

13. ALLEGATI

CARTELLONISTICA

CARTELLO 1



CARTELLO 2



CARTELLO 3



Cartello 1. Indicazioni per il paziente all'esterno dello studio.

Cartello 2. Indicazioni su come lavarsi le mani con soluzione idroalcolica.

Cartello 3. Indicazioni al paziente su come indossare calzari e guanti.

CARTELLONISTICA

CARTELLLO 4



CARTELLLO 5



CARTELLLO 6



Cartello n.4. Indicazioni di deposito effetti personali.

Cartello n.5 Uso dei disinfettanti.

Cartello n.6 Smaltimento rifiuti.

SCHEDA TRIAGE



DATI PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____
Data Nascita _____ Luogo Di Nascita _____
Residenza _____
Tel./Cell. _____
CF _____

Negli ultimi 14 giorni:

- Ha avuto la febbre (temperatura > 37,5°) SI NO
- Ha avuto tosse o altri segni respiratori? SI NO
- Ha avuto diarrea o altri disturbi gastro-intestinali? SI NO
- Si è sentito molto stanco? SI NO
- Ha notato una perdita di senso del gusto o dell'olfatto? SI NO

- E' stato in contatto o ha vissuto con una persona sospetta o positiva al Covid-19? SI NO
- Se è stato positivo, ha la certificazione del doppio tampone negativo? SI NO
- Se è guarito da tale patologia , è ancora in quarantena? SI NO

Confermo che in occasione della prenotazione telefonica mi sono state fatte le suddette domande.

Dichiaro inoltre di non essere sottoposto a regime di quarantena e di essere a conoscenza dell'attuale situazione di emergenza e che al momento non sussistono evidenze scientifiche che la situazione attuale possa determinare complicanze aggiuntive alle procedure che verranno erogate in questo ambulatorio

Firma: _____



S.I.C.P.R.E.

CHECK LIST PER SEGRETERIA:

- indossare l'adeguato vestiario, ovvero camice monouso, zoccoli e calzari monouso, mascherina chirurgica o FFP2, copricapo, protezioni oculari o visiere facciali, guanti.
- Accertarsi che il personale medico abbia somministrato il triage telefonico il giorno prima dell'appuntamento, e farlo sottoscrivere al momento dell'arrivo del paziente in studio.
- compiere misurazione della temperatura al paziente all'ingresso dell'ambulatorio con termoscanner non a contatto. *(Se la temperatura corporea è uguale o superiore a 37,5 gradi centigradi, non fare entrare il paziente ed avvisare il medico)*
- invitare il paziente ed eventuali accompagnatori a depositare gli effetti personali e la mascherina (oggetti potenzialmente contaminati come borse, telefoni cellulari, orologio, bracciali, mascherina ecc...) in una zona dedicata dell'area di segreteria in opportuno contenitore costituito di materiale sanificabile o usa e getta (buste monouso).
- invitare il paziente e l'eventuale accompagnatore ad eseguire il lavaggio mani secondo procedura standardizzata o disinfezione con soluzione idroalcolica.

- Fornire al paziente ed eventuale accompagnatore la mascherina di tipo chirurgico che dovrà indossare per tutto il tempo di permanenza nello studio in maniera corretta coprendo naso e bocca. Nel caso il paziente giunga con mascherina propria lo si deve invitare a depositarla nella apposito contenitore porta oggetti (vedi punto 2)
- invitare il paziente ad indossare i calzari monouso al momento dell'accesso allo studio.
- in caso di sosta in sala di attesa, invitare il paziente a ripetere l'igienizzazione delle mani prima di accedere all'area operativa.
- una volta terminata la prestazione medica, invitare nuovamente il paziente a disinfettarsi le mani con gel a base idroalcolica prima di avvicinarsi all'area segreteria e prima di qualsiasi operazione
- ogni cambio paziente sostituzione guanti previa disinfezione delle mani e igienizzazione delle superfici con soluzioni opportune e arieggiare l'ambiente



CHECK LIST PER IL PERSONALE SANITARIO

- auto-triage giornaliero di tutti gli operatori e del personale.
- Verificare che siano state eseguite le procedure di igiene e disinfezione ambientale dell'ambulatorio;
- munirsi degli adeguati DPI e seguire il seguente protocollo di vestizione e svestizione

Vestizione:

1. togliere ogni monile e oggetto personale.
2. praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica
3. controllare l'integrità dei dispositivi e cambiarli se danneggiati, umidi o sporchi
4. indossare un primo paio di guanti
5. indossare sopra la divisa il camice monouso
6. indossare idoneo filtrante facciale (mascherina chirurgica, FFP2 o FFP3 a seconda delle procedure)
7. indossare gli occhiali di protezione o visiera facciale, in caso in cui si prevedano procedure che generano aerosol e nell'interventistica sul viso
8. indossare, quando indicato, il secondo paio di guanti.

Svestizione:

1. evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;

2. smaltire i DPI monouso nell'apposito contenitore per rifiuti speciali;
3. decontaminare i DPI riutilizzabili
4. rispettare la sequenza indicata:
 - a. rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore
 - b. rimuovere la mascherina
5. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirli nel contenitore apposito
6. rimuovere gli eventuali occhiali e sanificarli;
7. rimuovere l'eventuale secondo paio di guanti
8. praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

CHECK LIST PER ATTIVITA' AREA CLINICA

- Pianificare in anticipo la prestazione medica che verrà effettuata al fine di preparare i DPI, il materiale e gli strumenti strettamente necessari;
- limitare il numero massimo di oggetti sui mobili per facilitare la successiva pulizia e disinfezione delle superfici;
- posizionare film plastici o di alluminio nelle aree a maggior rischio di contaminazione;
- proteggere le fotocamere digitali, i sensori digitali, ecc. con una copertura usa e getta, se non si riesce a disinfettarli dopo l'uso.
- Negli interventi **A BASSO RISCHIO**, ovvero quelle procedure che non generano aerosol, si richiede di indossare i seguenti DPI: camice monouso, cuffia copricapo, **mascherina (chirurgica, FFp2 o Kn95 a seconda dei casi)** guanti, e preferibilmente occhiali protettivi o visiere facciali
- Negli interventi **AD ALTO RISCHIO** (*Medicina estetica del volto e Chirurgia del volto*), ovvero tutte quelle procedure che generano aerosol, si richiede la massima protezione:

camice monouso, cuffia copricapo, mascherina FFp2 o Kn95, occhiali protettivi e/o visiere facciali .

Prima di indossare un doppio guanto (con AQL almeno 1-1,5) si procede al lavaggio mani (privilegiando acqua calda e prodotti con composizione alcolica).

L'igiene delle mani dovrà essere effettuata anche non appena rimossi i DPI al termine della prestazione.

- Per quanto concerne l'utilizzo da parte degli operatori di dispositivi di ingrandimento sia nella forma ad occhiale che in quella a caschetto, si ricorda che anche in questi casi permane la necessità di integrare la protezione facciale con opportuni schermi o visiere in grado di proteggere l'intero viso, consentendo il riparo da spruzzi o droplets.



S.I.C.P.R.E.

Società Italiana

di Chirurgia Plastica

Ricostruttiva ed Estetica

CHECK LIST PER RIORDINO E SANIFICAZIONE DELL'AMBIENTE OPERATIVO POST-VISITA o TRATTAMENTO

- 1) Sanificazione dell'aria ambientale mediante arieggiamento e ricambio dell'aria ad ogni fine visita e/o trattamento, soprattutto se da questi ultimi sono derivati fumi e/o altre emissioni e loro residui potenzialmente inquinanti (DTC, Laser, Arco voltaico, ecc). La variazione di pressione tra esterno ed interno favorisce la fuoriuscita di vapore acqueo ed aria dovuto alla respirazione
- 2) Pulizia e sanificazione di scrivania, sedie, maniglie delle porte, tastiere, schermi, mouse, telefoni e cellulari, ecc, con adeguati detergenti, sia nelle aree mediche che non mediche
- 3) Sterilizzazione dello strumentario secondo le procedure tradizionali.

4) Smaltimento dei DPI utilizzati considerandolo materiale potenzialmente infetto (La circolare “COVID-2019. Indicazioni e chiarimenti” del 24 febbraio 2020 “specifica soltanto che vengano smaltiti secondo la dicitura seguente: “Eliminazione dei rifiuti – I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291)” e categoria ADR UN3291”. attraverso un’azienda “ad hoc” incaricata)



S.I.C.P.R.E.
Società Italiana
di Chirurgia Plastica
Ricostruttiva ed Estetica

14. BIBLIOGRAFIA

- Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID- 19): Implications for ClinicalDental Care. J Endod. 2020 Apr 6. pii: S0099- 2399(20)30159-X. doi: 10.1016/j.joen.2020.03.008.
- European Centre for DiseasePrevention and Control. Clothmasks and maskssterilizationasoptions in case of shortage of surgicalmasks and respirators. 26 March 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Cloth-facemasks-in-case-shortage-surgical-masks-respirators2020-03-26.pdf>

- Fei Zhou ,TingYu , RonghuiDu , Guohui Fan , Ying Liu , ZhiboLiu , JieXiang , YemingWang , Bin Song , XiaoyingGu , Lulu Guan , Yuan Wei , Hui Li , XudongWu , JiuyangXu , Shengjin Tu , Yi Zhang , Hua Chen , Bin Cao. Clinical Course and RiskFactors for Mortality of AdultInpatients With COVID-19 in Wuhan, China: A RetrospectiveCohortStudy. Lancet, 395 (10229), 1054-1062, 2020 Mar 28.
- Guan W, Ni Z., Hu Y.et al. ClinicalCharacteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine; Feb 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2002032
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, SteinmannE.Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and theirinactivation with biocidal agents. J HospInfect. 2020; 104:246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
- KunlingShen ,Yonghong Yang , TianyouWang , Dongchi Zhao , Yi Jiang , RunmingJin , YuejieZheng , BaopingXu, ZhengdeXie , LikaiLin , YunxiaoShang , Xiaoxia Lu, SainanShu , Yan Bai , Jikui Deng , Min Lu , LepingYe , XuefengWang , YongyanWang , Liwei Gao , China National ClinicalResearch Center for RespiratoryDiseases; National Center for Children’sHealth, Beijing, China; Group of Respirology, ChinesePediatric Society, ChineseMedicalAssociation; ChineseMedicalDoctorAssociationCommittee on RespirologyPediatrics; China Medicine EducationAssociationCommittee on Pediatrics; ChineseResearch Hospital AssociationCommittee on Pediatrics; Chinese Non-governmentMedicalInstitutionsAssociationCommittee on Pediatrics; China Association of TraditionalChinese Medicine, Committee on Children’sHealth and Medicine Research; China News of Drug Information Association, Committee on Children’sSafetyMedication; Global PediatricPulmonologyAlliance. Diagnosis, Treatment, and Prevention of 2019 Novel Coronavirus Infection in Children: Experts’ Consensus Statement. 2020 Feb. 7[Online ahead of print]
- Malta M, Rimoin AW, Strathdeee SA. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Ishindsight 20/20? EclinicalMedicine, March 2020; <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100289>
- www.ADA.org/virus “Whatconstitutes a Dental Emergency?” Aggiornato al 31/03/2020
- “Linee Guida per la Gestione dei pazienti da rapportare ai provvedimenti normativi in base alle aree di rischio”.Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Lombardia.

- Parere Garante Privacy del 02/03/2020 : “Coronavirus: soggetti pubblici e privati devono attenersi alle indicazioni del Ministero della Salute e delle istituzioni competenti”
- “Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro” Sottoscritto dal Ministero, associazioni datoriali e sindacali il 14/03/2020.
- UNI-ENTE ITALIANO DI NORMAZIONE- www.uni.com
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. aggiornato al 28/03/2020.
- Van Doremalen N., Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Brandi N, et al. “Aerosol and surface stability of SARS CoV-2 as compared with SARS CoV-1”. The New England Journal of Medicine. Published on: 17 March 2020.
- WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID 19) Situation Report-66. SUBJECTS IN FOCUS: COVID-19 virus persistence: Implications for transmission and precaution recommendations-26 March 2020.



S.I.C.P.R.E.
 Società Italiana
 di Chirurgia Plastica
 Ricostruttiva ed Estetica